

TÍMINN LÆKNAR EKKI ÖLL SÁR:

Fyrirbærafræðileg rannsókn á langvarandi afleiðingum kynferðislegs ofbeldis í bernsku fyrir heilsufar og líðan íslenskra kvenna

ÚTDRÁTTUR

Erlendar rannsóknir hafa sýnt að kynferðislegt ofbeldi í bernsku getur haft mjög viðtækar og alvarlegar afleiðingar fyrir heilsufar og líðan kvenna. Tilgangur þessarar rannsóknar var að kanna heilsufar og líðan íslenskra kvenna sem hafa orðið fyrir sálrænum áföllum í bernsku af völdum kynferðislegrar misnotkunar. Þátttakendur voru sjö íslenskar konur með slíka sögu. Ofbeldið byrjaði hjá þeim öllum um 4–5 ára aldur svo þær muni eftir en þær voru á aldrinum 30–65 ára þegar viðtölin áttu sér stað. Þær urðu fyrir margs konar áföllum og ofbeldi alla tíð eftir þetta og hjá sumum þeirra var það jafnvel enn til staðar þegar viðtölin fóru fram. Rannsóknaraðferðin var Vancouver-skólinn í fyrirbærafræði sem ætlað er að auka þekkingu og dýpka skilning á tilteknum mannlegum fyrirbærum í þeim tilgangi að bæta mannlega þjónustu eins og heilbrigðisþjónustuna. Tekin voru tvö viðtöl við hverja konu, samtals 14 viðtöl. Tíminn milli viðtals eitt og tvö var einn til sex mánuðir. Niðurstöðum var skipt í sex meginþemu: 1) Upplifun af áfallinu. 2) Slæm líðan sem barn og unglingur. 3) Líkamleg vandamál á fullorðinsárum. 4) Geðræn vandamál á fullorðinsárum. 5) Erfiðleikar með tengslamyndun, traust og snertingu við börn og maka og með kynlíf. 6) Staðan í dag og horft til framtíðar. Meginniðurstaða rannsóknarinnar er að 'tíminn læknar ekki öll sár'. Konurnar lýstu allar mikilli þrautagöngu sem enn sér ekki fyrir endann á. Þjáning þeirra er djúp á öllum sviðum mannlægs lífs og hefur einnig áhrif á líf ástvina þeirra þótt þær hafi allar leitað sér faglegrar aðstoðar, sumar allt frá barnæsku. Mikilvægt er fyrir heilbrigðisstarfsfólk að þekkja einkenni og afleiðingar sálrænna áfalla í bernsku af völdum kynferðislegs ofbeldis til að geta brugðist við slíkum einstaklingum með stuðningi og umhyggju. Þróa þarf skilvirkari meðferðarúræði til að minnka þjáningu þeirra sem sætt hafa kynferðislegu ofbeldi.

Lykilorð: Að lifa af kynferðislegt ofbeldi í bernsku; kynferðisleg misnotkun gagnvart konum; fyrirbærafræðileg rannsókn; langvinn áfallastreituröskun; heilbrigði kvenna.

ENGLISH SUMMARY

Sigurðardóttir, S., and Halldórsdóttir, S.

The Icelandic Journal of Nursing (2009). 85 (3), 38-49

TIME DOES NOT HEAL ALL WOUNDS: A phenomenological study on the long-term consequences of childhood sexual abuse on Icelandic women's health and well-being

Research results indicate that childhood sexual abuse can have enormous consequences for women's health and well-being. The purpose of this study was to examine the health and well-being of Icelandic women who have suffered psychological trauma as children caused by sexual abuse. Seven women with a history of such violence, were interviewed twice at one to six months intervals. For all the women the abuse started when they were between 4–5 years old and they were 30–65 years old at the time of the interviews. All of them were repeatedly violated against and traumatized ever since then and some were even still being victimized at the time of the interviews. The research methodology was the Vancouver School of doing phenomenology which is used when the research purpose is to increase knowledge and deepen understanding of human phenomena with the ultimate aim of improving human services such as healthcare services. The results were constructed into six main themes: 1) Experiencing the trauma. 2) Lack of well-being as a child and as a teenager. 3) Adult physical problems. 4) Adult psychological problems. 5) Difficulties with bonding, trusting, touching children and spouses, and regarding sex life. 6) The situation today and future expectations. The main finding is that, contrary to the English idiom, time does indeed *not* heal all wounds. All the women described great suffering in all aspects of life and the violence is still seriously affecting them and their loved ones even though they have all sought professional help, some even since childhood. It is important for health professionals to know the symptoms and consequences of such violence to be better able to respond to them in a supportive and caring way. More effective therapeutic measures have to be developed to decrease the suffering of the victims of childhood sexual abuse.

Keywords: Adult Survivors of Child Abuse; Abused Women; Qualitative Research; Chronic Post-Traumatic Stress Disorder; Women's Health.

Correspondance: Sigrún Sigurðardóttir, olafuros@simnet.is

Salka Valka

„Nei ég skal aldrei gleyma því að það varst þú sem eyðilagðir alt gott og hreint og fallett sem ég átti í sálinni, með því að troðast eins og viðbjóðslegt kvikindi uppí rúmið okkar mömmu“ ... „sem var þá ekki annað en barn á tólfta ári, og ég er ekki búin að ná mér eftir það enn og næ mér aldrei meðan ég lifi, – þessi andstyggð hefur ásótt mig í vöku og svefni altaf síðan, og þegar mig dreymir djöfulinn á næturnar þá er það þú, þú, þú – þú ert djöfullinn sjálfur og ég lifi aldrei, aldrei glaðan dag fyren ég veit að þú ert dauður“ (Halldór Laxness, 1931, bls. 166).

INNGANGUR

Erlendar rannsóknir hafa sýnt að sálræn áföll í bernsku geta haft mjög víðtækar og alvarlegar afleiðingar fyrir heilsufar og líðan (Fagan og Freme, 2004; Scaer, 2001). Börn verða fyrir sálrænu áfalli þegar þau verða fyrir kynferðislegu ofbeldi og geta afleiðingar þess verið mjög alvarlegar (Golier, Yehuda, Bierer og Mitropoulou, 2003). Kynferðislegt ofbeldi í bernsku er ógn við persónuleg mörk og tilveru barna og viðbrögðin einkennast af miklum ótta, hjálparleysi og skelfingu. Börn geta einnig orðið fyrir áfalli við kynferðislegar athafnir sem hæfa ekki þroska þeirra þótt það sé ekki með ofbeldi. Í öllu ofbeldi virðist skaðinn líklegur til að verða mestur og djúpstæðustu afleiðingarnar eiga sér stað þegar sá sem brýtur á fórnarlambinu stendur því nærri, til dæmis náinn vinur eða ættingi (Scaer, 2001).

Við áfall bregst líkaminn ýmist við með því að berjast, flýja eða frjósa og, þegar líkaminn getur hvorki flúið né barist, þá frýs hann. Þau sem upplifað hafa mikið áfall finna oft fyrir skömm og sektarkennd yfir því að hafa frosið, hafa ekkert gert til að vernda sig eða aðra með því að berjast á móti eða flýja. Langvinnu álagsástand verður hjá einstaklingnum og áfallastreituröskun þróast sem síðan leiðir af sér ýmis geðræn og líkamleg einkenni (Rothschild, 2000). Levine og Frederick (1997) segja tvær ástæður fyrir mikilvægi þess að frjósa, það sé neyðarvörn til að lifa af þar sem einstaklingurinn fer í huglægt ástand þar sem hann finnur ekki sársauka en kemst næst því að deyja.

Ein mesta áhætta á áfallastreituröskun er eftir kynferðislegt ofbeldi, sérstaklega í bernsku (Norris, Murphy, Baker, Perilla, Rodriguez og Rodriguez, 2003; Fagan og Freme, 2004; Hetzel og McCanne, 2005). Áfallastreituröskun og ofvirkni með athyglisbresti voru algengustu sjúkdómsgreiningar hjá börnum sem urðu fyrir kynferðislegri misnotkun samkvæmt rannsókn Weinstein, Staffelbach og Biaggio (2000). Ekki þróa þó allir með sér áfallastreituröskun í kjölfar kynferðislegrar misnotkunar. Þættir eins og árangursrík varnarviðbrögð, þroski, trú, fyrri reynsla, innri styrkur, aðlögunarhæfni og stuðningur frá fjölskyldu og samfélagi geta hindrað eða komið í veg fyrir áfallastreituröskun (Rothschild, 2000).

Langvarandi afleiðingar kynferðislegs ofbeldis í bernsku

Megindlegar rannsóknaraðferðir hafa einkum verið notaðar til að rannsaka langvarandi afleiðingar kynferðislegs ofbeldis í bernsku. Skipta má niðurstöðum þessara rannsókna í líkamleg, geðræn og félagsleg einkenni og áhrif á kynlíf (sjá töflu 1). Rannsóknir á langvarandi áhrifum kynferðisofbeldis hafa hingað til einkum beinst að konum sem beittar hafa verið slíku ofbeldi. Ástæðan er sú að stúlkubörn eru oftast fórnarlömb kynferðisofbeldis en drengir. Yfirlitið í töflu 1 beinist því að langvarandi afleiðingum kynferðisofbeldis í bernsku á konur. Þar sem flestar rannsóknanna eru megindlegar er þörf á eigindlegum rannsóknum á þessu sviði þar sem þær svara rannsóknarspurningum sem ekki er hægt að svara með megindlegum rannsóknaraðferðum.

Engin íslensk rannsókn fannst á langvarandi afleiðingum kynferðislegs ofbeldis í bernsku á konur. Vert er þó að nefna nokkrar skyldar rannsóknir. Guðrún Jónsdóttir (1993) gerði samanburð á reynslu fólks af sífjaspelli í bernsku á Íslandi og í Bretlandi og Freydís Jóna Freysteinsdóttir (2005) gerði rannsókn á áhættuþáttum varðandi endurtekna misbeitingu barna á Íslandi út frá vistfræðilegu sjónarhorni. Þá má einnig nefna meistarrannsókn Bergþóru Reynisdóttur (2003) sem beindi sjónum sínum að þöggun þunglyndra kvenna en hún kom inn á þessi mál. Þá hafa íslenskir þolendur vakið máls á þessu viðkvæma málefni og má þar nefna bók Gerðar Kristnýjar (2005) um sögu Thelmu af kynferðislegu ofbeldi í bernsku.

Markmið þeirrar rannsóknar, sem hér er kynnt, er að auka þekkingu og dýpka skilning á reynslu íslenskra kvenna af langvarandi áhrifum kynferðislegs ofbeldis í bernsku. Rannsóknarspurningin var: hver er reynsla íslenskra kvenna af langvarandi áhrifum kynferðislegs ofbeldis í bernsku?

AÐFERÐ

Rannsóknaraðferðin, sem notuð var til að svara rannsóknarspurningunni, var Vancouver-skólinn í fyrirbærafraeði sem ætlað er að auka skilning á mannlegum fyrirbærum m.a.

Tafla 1. Langvarandi áhrif kynferðislegs ofbeldis í æsku, líkamleg, geðræn og félagsleg.

Líkamleg einkenni

Einkenni	Rannsókn – Heimild
Útbreiddir og langvinnir verkir.	Otis, Keane og Kerns, 2003; Walsh, Jamieson, McMillan og Boyle, 2007; Woods og Wineman, 2004.
Svefnörðugleikar, skjálfti og dofi.	Otis o.fl. 2003; Woods og Wineman, 2004.
Átraskanir.	Jia, Li, Leserman, Hu og Drossman, 2006; Striegel-Moore, Dohm, Pike, Wilfley og Fairburn, 2002.
Vefjagigt.	Finestone, Stenn, Davies og Stalker, 2000.
Langvinn þreyta, hjarta- og æðakerfisvandamál og sykursýki.	Romans, Belaise, Martin, Morris og Raffi, 2002.

Geðræn einkenni

Punglyndi, kvíði, fælni, lélegt sjálfsmat, skömm, sektarkennd, sjálfskaðandi hegðun og áfengis- og vímuefnamisnotkun.	Edgardh og Ormstad, 2000; WHO, e.d; Stígamót, e.d.
Alvarleg glíma við sjálfsvígshugsanir.	Gutierrez Thakker og Kuczen, 2000; Horwitz, Widom, McLaughlin og White, 2001; Martin, Bergen, Richardson, Roeger og Allison, 2004.
Reiði, hryggð, þepurð og vonbrigði.	Blátt áfram, e.d.; Stígamót, e.d.
Persónuleikaröskun, áfallaröskun og félagsfælni.	Chen, Michael, Dunne og Ping, 2006; Golier o.fl. 2003; Ystgaard, Hestetun, Loeb og Mehlum, 2004.

Félagsleg einkenni og langvarandi áhrif á kynlíf og sambönd kvenna

Erfiðleikar með kynlíf og tengsl við maka og vini.	Blátt áfram, e.d.; Guðrún Jónsdóttir, 1993; Lemieux og Byers, 2008.
Erfiðleikar með að treysta karlmönnum og lenda frekar í slæmu hjónabandi.	Blátt áfram, e.d.; Colman og Widom, 2004; Whiffen, Thompson og Aube, 2000.
Eiga frekar í hjónabandserfiðleikum.	Yehuda, Friedman, Rosenbaum, Labinsky og Schmeidler, 2007.
Berskjaldaðri fyrir alls kyns ofbeldi á fullorðinsárum.	Coid, Petruckevitch, Feder og Chung, 2001; Hetzel og McCanne, 2005; Steel og Herlitz, 2005.
Lenda í endurteknu líkamlegu, andlegu og/eða kynferðislegu ofbeldi í sambandi eða nauðgun.	Fleming, Mullen, Sibthorpe og Bammer, 1999.
Sýna mikinn kvíða, streitu og álag sem foreldri.	Douglas, 2000.
Eiga frekar á hættu að beita börn sín ofbeldi.	Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2005.
Leita í miklum mæli til heilbrigðisþjónustunnar og segja í fæstum tilfellum frá ofbeldinu.	Wijma, Schei, Swahnberg, Hilden, Offerdal, Pikarinen o.fl., 2003.
Fá lítinn sem engan skilning eða stuðning en nóg af lyfjum.	Bergþóra Reynisdóttir, 2003; Guðrún Jónsdóttir, 1993.
Heilbrigðiskerfið leggur tvöfalt meira fram heldur en vegna þeirra sem ekki hafa sögu um slíkt ofbeldi ...	Tang, Jamieson, Boyle, Libby, Gafni og MacMillan, 2006.
..en árangurinn er ekki í samræmi við það.	Wijma o.fl., 2003.

Ritrynd fræðigrein

Tafla 2. Rannsóknarferill Vancouver-skólans eins og honum var fylgt í þessari rannsókn.

Rannsóknarþáttur	Hvað gert var í þessari rannsókn
Prep 1. Að velja samræðufélaga (úrtakið).	Valdar voru 7 konur sem höfðu orðið fyrir sálrænu áfalli vegna kynferðislegs ofbeldis í bernsku. Tilgangsúrtak.
Prep 2. Að vera kyrr.	Áður en byrjað var á samræðum var staldrað við til að átta sig á fyrirframgerðum hugmyndum um fyrirbærið og reynt að leggja þær til hliðar.
Prep 3. Að taka þátt í samræðum. Gagnasöfnun.	Tvö viðtöl við hverja konu, samtals 14 viðtöl. Viðtölin voru í formi samræðna.
Prep 4. Að hefja gagnagreiningu. Skerpt vitund varðandi orð.	Unnið var samhliða að gagnasöfnun og gagnagreiningu.
Prep 5. Að hefja greiningu á þemum.	Textinn lesinn yfir nokkrum sinnum til að svara spurningunni: Hver er kjarninn í því sem konan er að segja?
Prep 6. Að átta sig á heildarmynd í reynslu hvers einstaklings.	Mikilvægustu atriðunum raðað upp í eina heildarmynd og fundinn rauði þráðurinn í frásögn hverrar konu.
Prep 7. Að staðfesta heildarmynd reynslu hvers einstaklings með honum sjálfum.	Hvert einstakt hugtakalíkan var kynnt fyrir hverri konu.
Prep 8. Að átta sig á heildarmyndinni – meginniðurstöður.	Lokaúrvinnsla krafðist lýsingar og túlkunar rannsakernda og þurfti að vera að öllu leyti byggð á rannsóknargögnunum.
Prep 9. Að bera saman niðurstöðurnar við rannsóknargögnin eða rituðu samræðurnar til að sjá hvort þær séu í samræmi.	Öll viðtölin voru lesin yfir aftur til að tryggja þetta.
Prep 10. Að velja rannsókninni heiti sem lýsir niðurstöðum hennar.	Tíminn læknar <i>ekki</i> öll sár: Langvarandi afleiðingar kynferðislegs ofbeldis í bernsku fyrir heilsufar og líðan íslenskra kvenna.
Prep 11. Að sannreyna niðurstöður með meðrannsakendum.	Niðurstöðurnar voru bornar undir nokkrar af konunum.
Prep 12. Að skrifa upp niðurstöður rannsóknarinnar.	Það krafðist þess að rödd allra kvennanna fengi að heyrast. Vitnað var í það sem þær sögðu til að segja frá fyrirbærinu eins trúverðuglega og hægt er.

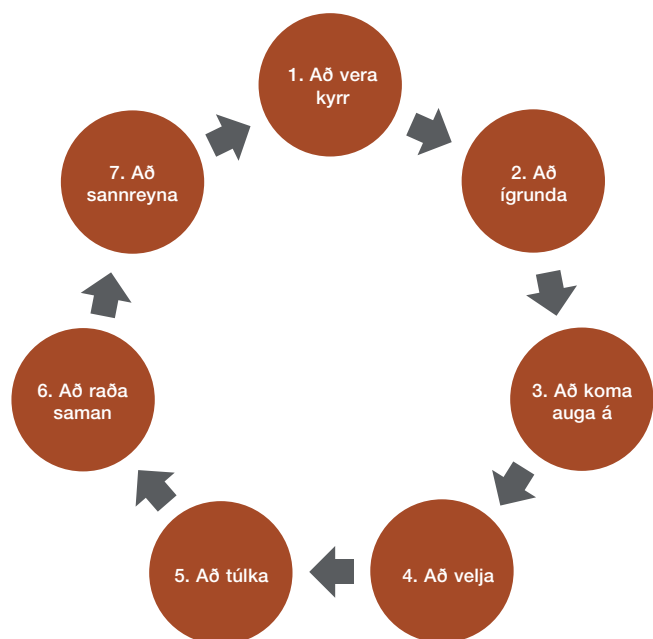
Byggt á Sigríður Halldórsdóttir, 2003, bls. 251.

Í þeim tilgangi að bæta mannlega þjónustu eins og t.d. heilbrigðisþjónustuna. Vancouver-skólinn byggir á þeim skilningi að sérhver einstaklingur sjái heiminn með sínum augum, að sýn hans mótist af fyrri reynslu og eigin túlkun á reynslunni sem hefur áhrif á hvernig hann upplifir heiminn og lífir sínu lífi (Sigríður Halldórsdóttir, 2003). Í rannsóknarferlinu er farið í gegnum sjö vitræna meginþætti sem eru stöðugt endurteknir í rannsóknarferlinu (sjá mynd 1).

Yfirlit yfir 12 þrep rannsóknarferlisins í Vancouver-skólanum ásamt því hvernig þeim var fylgt í rannsókninni eru sett fram í töflu 2.

Þátttakendur

Sjö konur, sem orðið höfðu fyrir kynferðislegu ofbeldi í bernsku, tóku þátt í rannsókninni. Þær voru valdar með tilgangsúrtaki með aðstoð fagaðila á sviðinu. Þær voru á aldrinum 30–65 ára þegar viðtölin fóru fram. Ofbeldið hófst hjá þeim öllum um 4–5 ára aldur svo þær muni eftir. Þær hafa allar orðið



Mynd 1. Vitrænt vinnuferli Vancouver-skólans í fyrirbærafræði.

fyrir margs konar áföllum og ofbeldi alla tíð eftir þetta og hjá sumum var það enn til staðar þegar viðtölin fóru fram. Allar konurnar hafa leitað faglegrar aðstoðar í heilbrigðiskerfinu, ein þeirra frá barnsaldri, sumar frá unglingsaldri og aðrar á fullorðinsaldri. Þær hafa leitað til heimilislækna, sérfræðinga, hjúkrunarfræðinga, presta, geðlækna og sálfræðinga en ekki fengið viðeigandi aðstoð. Sumar þeirra höfðu nýverið hjá læknum þegar viðtölin fóru fram og þær fengu engar skýringar á margþáttuðum einkennum sínum.

Gagnasöfnun og gagnagreining

Tekin voru tvö viðtöl við hverja konu, samtals 14 viðtöl. Tíminn milli viðtals eitt og tvö var einn til sex mánuðir. Viðtölin fóru fram þar sem konurnar óskuðu. Allar konurnar höfðu faglegan bakstuðning þegar viðtölin fóru fram. Fyrri höfundur tók öll viðtölin. Þar sem fyrir lá að allar konurnar höfðu orðið fyrir sálrænum áföllum vegna kynferðislegs ofbeldis í bernsku voru viðtalsspurningarnar eftirfarandi:

1. Getur þú sagt mér frá því hvers konar áföllum þú varðst fyrir í bernsku og hvenær það byrjaði?
2. Getur þú sagt mér frá upplifun þinni að hafa orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi, manstu hvernig þér leið eftir að þetta gerist fyrst?

Síðan fóru spurningarnar eftir því hverju konan svaraði og hvernig samtalið þróaðist.

Réttmæti

Í rannsókninni var um samþættingu rannsakanda að ræða (researcher triangulation) þar sem sérfræðisvið beggja rannsakanda hefur samlegðaráhrif. Annar rannsakandinn er sérfræðingur í efninu og hinn í aðferðinni. Þetta er talið auka réttmæti. Áhersla var lögð á að sannreyna niðurstöður jafnóðum sem felur í sér að vera stöðugt með spyrjandi hugarfar gagnvart öllum eigin túlkunum og velta fyrir sér hvort allt sé rétt skilið og hver sé í raun rauði þráðurinn í því sem sagt var. Hvert ritað samtál var unnið ofan í kjölinn í gagnagreiningunni og áhersla lögð á að meta stöðugt á gagnrýnan hátt gæði gagnasöfnunar, gagnagreiningar og framsetningu niðurstaðna. Þrep 7, 9, og 11 í Vancouver-skólanum eru sérstaklega til þess fallin að auka réttmæti rannsókna. Að lokum má nefna að gagnasöfnun var haldið áfram þar til báðir rannsakendur voru sammála um metnun.

Siðfræði

Tilskilin leyfi voru fengin hjá Vísindasiðanefnd, tilvísun: VSNb2005030020/03-7 og rannsóknin tilkynnt til Persónuverndar, tilvísun: S2478/2005/EB/-. Þar sem um auðsæranlegan hóp kvenna er að ræða var gaumgæfilega ígrundað hvernig best væri að standa að rannsókninni siðfræðilega. Allar konurnar fengu ítarlega kynningu á rannsókninni og allar veittu óþvingað samþykki sitt. Fyrri höfundur, sem tók öll viðtölin, hefur langa reynslu af því að vinna með þessum hóp kvenna og hafði langan tíma milli viðtala svo að konurnar gætu haft tækifæri til að melta viðtölin og að hætta í rannsókninni ef þær þess óskuðu. Engin þeirra

valdi það. Leiðir til persónuverndar voru m.a.:

- Enginn fékk að vita hverjar væru í úrtakinu nema fyrri höfundur.
- Fjallað er um konurnar undir dulnefni í ræðu og riti í kynningu á rannsókninni.
- Hljóðupptökum var eytt um leið og afritun hvers samtals var lokið.
- Allt persónugreinanlegt var tekið úr rituðum samræðum.

NIÐURSTÖÐUR

Meginniðurstaða rannsóknarinnar er að þegar kemur að sálrænum áföllum vegna kynferðislegs ofbeldis í bernsku á hið íslenska máltæki ekki við að tíminn lækni öll sár. Tíminn læknar *ekki* öll sár ef sárið orsakast af kynferðislegu ofbeldi í bernsku. Í rannsókninni lýstu konurnar sjö mikilli þrautagöngu sem enn sér ekki fyrir endann á. Þjáning þeirra er djúp á öllum sviðum manlegs lífs og hefur einnig mikil áhrif á líf ástvina þeirra þótt þær hafi allar leitað sér faglegrar aðstoðar, sumar allt frá barnæsku.

Konurnar urðu allar fyrir endurtekinni kynferðislegri misnotkun nákominna aðila fyrir 12 ára aldur og af fleiri en einum aðila, fimm ólust einnig upp við heimilisofbeldi og þrjár við alkóhólisma. Fjórar lentu í einelti og fjórum var nauðgað síðar á lífsleiðinni. Fjórar hafa átt maka sem áttu við áfengisvandamál að stríða og beittu þær einhvers konar ofbeldi. Á fullorðinsárum hafa þær verið þjakaðar af margs konar líkamlegum og geðrænum einkennum, fimm greindar með vefjagigt og fimm eru öryrkjar. Þær höfðu allar þjáðst af langvinnum og útbreiddum verkjum. Höfðu allar átt við þunglyndi að stríða og áttu allar í erfiðleikum með að mynda nán tengsl. Þær eiga allar erfitt með að treysta öðrum og losna aldrei við skuggann sem fylgir þeim. Frá barnæsku hafa þær leitað mjög mikið til heilbrigðisþjónustunnar en ekki fengið viðunandi aðstoð. Tafla 3 gefur yfirlit yfir svarið við rannsóknarspurningunni um langvarandi áhrif kynferðislegs ofbeldis í bernsku á þær íslensku konur sem tóku þátt í rannsókninni.

Upplifun af áfallinu

Upplifun kvennanna af því að verða fyrir kynferðislega ofbeldinu er mismunandi, sumar hafa munað það alla tíð en aðrar lokuðu á það og mundu ekkert fyrr en mörgum árum seinna. Konurnar hafa allar glímt við sjálfsásakanir, töldu sig hafa gert eitthvað rangt og upplifðu mikinn tilfinningalegan sársauka. Helga sagði: „Ég upplifði þetta sem sálarþjófnað. Þegar maður verður fyrir misnotkun þá er sársaukinn svo gifurlegur og svo gifurlegt álag, svo ofboðsleg örvænting að það sem maður upplifir getur ekki verið annað en að hafa dáíð, kvölin er svo mikil ... að maður skuli halda áfram að anda ... þetta er svo mikil kvöl það eru engin orð til. Þetta er svo ofboðslegt (klökknar), þetta er eins og að upplifa sálar dauða ... þá deyr allt, deyr öll öryggiskennd, deyr sjálfsvirðing og sjálfsumhyggja og trú á það að maður sé einhvers virði.“

Konurnar voru alltaf á varðbergi eins og Kata segir:

„Maður svaf aldrei heila nótt ... og maður var alltaf með

Ritrynd fræðigrein

Tafla 3. Langvarandi afleiðingar kynferðislegs ofbeldis í bernsku fyrir heilsufar og líðan þeirra íslensku kvenna sem tóku þátt í rannsókninni.

Upplifun af áfallinu	Slæm líðan sem barn og unglingur	Líkamleg vandamál á fullorðinsárum	Geðræn vandamál á fullorðinsárum	Erfiðleikar við tengslamyndun traust og snertingu	Staðan í dag og horft til framtíðar
Sjálfsásökun Sektarkennd Svefnleysi	Andleg vanlíðan Hræðsla Erfiðleikar í skóla	Móðurlífsvandamál	Punglyndi og kvíði Fæðingarþunglyndi	Erfiðleikar við tengslamyndun við karlmenn	Er það sem ég er í dag
Sálarþjófnaður, sálar dauði Sársauki, Örvænting, álag, kvöl	Einelti	Flókin líkamleg einkenni	Sjálfsneyðingar- hvöt og sjálf- skaðandi hegðun Sjálfsvígshugsanir	Stöðugt vantraust gagnvart öðrum	Að losna aldrei við skuggann
Varnarleysi, varnargarður brotinn	Margþætt líkamleg einkenni	Vefjagigt Vöðvabólga	Sterk höfnunar- tilfinning	Erfiðleikar við snertingu	Mikilvægi lífsviljans
Leynd, ógnun og niðurlæging	Verkir	Verkir	Hræðsla og ofsahræðsla	Erfiðleikar við kynlíf	Varanlegur skaði Innibýrgður tilfinningalegur sársauki
Endurminningar, endurlit ('flashback')	Heimilisofbeldi og kynferðisleg áreitni	Svefnörðugleikar	Endur- minningar	Erfiðleikar við tengslamyndun við börnin	Uppgjöf og vonleysi en þörf fyrir frið í sálina
Að fara úr eigin líkama	Sjálfskaðandi hegðun Sjálfsvígshugsanir Sjálfsvígstilraunir	Átröskun og áfengisnotkun	Flótti, fælni og einangrun	Erfiðleikar við snertingu við börnin	Mikil vinna eftir inn að hjartarótum

andvarann og spurði sig „hvar varstu mamma?““ (klökknar)
Allir hafa persónulega línu í kringum sig sem er okkar vörn gegn áreitni og við misnotkun skaðast þessi lína, eins og Jóna segir: „Þegar maður lendir í þessu sem lítið barn þá verður maður svo varnarlaus því það er búið að brjóta þessa persónulegu línu sem maður hafði ... og þá eiga aðilar auðveldara með að misnota sér mann.“

Konurnar töluðu flestar um að mæður þeirra hefðu sjálfar verið fórnarlömb ofbeldis á heimilinu.

Í kringum kynferðislega ofbeldið upplifðu allar konurnar leynd, ógnun og niðurlægingu. Fjórum konum var nauðgað seinna og upplifðu þær þá misnotkunina aftur. Ein lýsti því svo: „Þegar ég lá þarna eftir þetta upplifði ég allt aftur sem ég hafði gengið í gegnum og dóu svona allar tilfinningar aftur. Ég var

meira í atburðinum þegar ég var lítil heldur en nauðgunina sjálfa, ég upplifði bara allt aftur.“

Fjórar konur tala um það á svipaðan hátt hvernig þær komust í gegnum misnotkunina með því að fara út úr líkamanum. Heiða lýsti því svo:

„Ég fór alltaf út úr líkamanum. Ég bara horfði á sjálfa mig utan frá og það var líkaminn sem þjádíst, svo kemur sálin aftur ... Fór út og horfði á líkamann þjást og ég nota stundum þessa aðferð enn þá.“

Slæm líðan sem barn og unglingur

Mikil vanlíðan einkenndi líf kvennanna í bernsku og á unglingsárunum, þeim leið illa í skóla, lentu í einelti og voru í stöðugum ótta. Þær tala um að fólk ætti oftast að geta séð á hegðun barna ef eitthvað er óeðlilegt. Allar konurnar nema

Adda töluðu um að hafa verið bældar í æsku, reynt að láta lítið fyrir sér fara og læðst með veggjum. Adda, sem gerði hins vegar uppreisn og fór að stunda kynlíf 13 ára gömul með mörgum miklu eldri mönnum, sagði svo frá:

„Ég var með athyglisbrest og ofvirkni, í sérdeild fyrir lestur og gafst bara strax upp, gat ekkert lært.“

Allar konurnar áttu við margþætt líkamleg vandamál að stríða í æsku, þær gengu á milli lækna en fengu lítinn skilning eða stuðning en nóg af lyfjum. Jóna var 13 ára gömul þegar hún var skorin upp við botnlangabólgu sem reyndust svo vera magabólgur vegna álags. Hún fékk svo alltaf hita þegar hún var send til pabba síns. Sumarið sem hún var 12 ára missti hún næstum sjónina og var með svo mikla eyrnabólgu að hljóðhimnurnar sprungu á 2 dögum „... bara af álagi eins og að gefast upp á að horfa á og hlusta á lífið.“ Þegar Helga var 10 ára var hún rúmliggjandi vegna kvala í baki sem voru óútskýranlegar. Einn læknir sagði við hana að hún gæti farið heim til sín til að fá athygli en ekki til hans:

„Ég hætti að pissa undir 11 ára, bara hræðslueinkenni, svo voru það verkir. Það voru fyrst fæturnir 9 ára, bakið 10 ára og 11 ára fara mjaðmírnar, ég er ekki nema bara táníngur þegar farið var að tala um vöðvabólgu og millirifjagigt ... þegar ég er 16, 17 ára er þetta orðið bara partur af mér, verkir orðnir viðvarandi og er að upplífa mjög mikla verki.“

Adda byrjaði að fitna eftir að hún var misnotuð og af offitunni komu fylgikvillar eins og sykursýki, vöðvabólgur og verkir. Konurnar sögðu einnig frá magabólgu, mígreni, höfuðverk, meltingarfæravandamálum, svima og yfirliði. Helga var sú eina sem reyndi að segja frá misnotkuninni þegar hún var ung:

„Ég er fimm ára þegar ég segi mömmu frá þessu að afi sé að fara svona með mig. Þá slær hún mig, það var alveg gífurlegt, það gerði mig svo ringlaða og bara þessi löðrungur var á tímabili miklu erfiðari heldur en misnotkunin.“

Fimm af sjö þjuggu við heimilisofbeldi og kynferðislega áreitni. Konurnar voru allar með sjálfsvígshugsanir í æsku og gerðu nokkrar misheppnaðar tilraunir.

Líkamleg vandamál á fullorðinsárum

Konurnar hafa allar þjáðst af alls kyns kvillum í móðurlífi ásamt miklum óútskýrðum verkjum og verið fluttar á sjúkrahús vegna þess. Fimm hafa látið fjarlægja leg og upplífa það létti að losna við það sem hefur valdið þeim svo miklum kvöllum. Nokkrar hafa misst fóstur og/eða fengið utanlegsfóstur nokkrum sinnum. Einkennin byrjuðu að koma fram á álagstímum eins og við kynþroska, kynlíf eða fæðingu fyrsta barns eins og Jóna segir:

„16–17 ára fer ég að fá blöðrur á eggjastokka, ætli sé ekki búíð að skera 8–10 sinnum í kviðinn á mér út af samgróningum, blöðrum, tvíburabröður á eggjastokk og utanlegsfóstrum.“

Ýmis flókin líkamleg einkenni hafa þjakað konurnar án þess að læknisfræðilega skýringu sé að finna, s.s. meltingarfæravandamál og sýkingar, hjartsláttaróregla, hjartverkur og hækkaður blóðþrýstingur, svimi og yfirlið, brenglun á innkirtlastarfsemi,

sogæðakerfisvandamál, taugaáföll, orkuleysi og síþreyta. Fimm hafa verið greindar með vefjagigt. Flestar höfðu þjáðst af vöðvabólgu og langvinnum verkjum. Allar þjáðust vegna svefnörðugleika og allar hafa glímt við einhvers konar átröskun og sumar notuðu áfengi til að deyfa vanlíðan. Helga var oft og tíðum mjög lasin, súrefnismettunin var léleg, lungun störfuðu ekki vel, truflun varð á taugaboðum og hjartavandamál. Hún átti alltaf í vandræðum með þvag og hægðir eins og viljaleysi væri í allri líkamsstarfsemi, fékk sjóntruflanir, féll í yfirlið, var endalaust í rannsóknnum en ekkert fannst að. Hjá Gullu komu fram líkamleg einkenni eins og við heilablóðfall og var hún rúmliggjandi meira og minna í tvo mánuði. Hún dofnaði upp yfir munninn og alveg öðrum megin og fékk lömunartilfinningu. Hún fékk hræðsluköst, mikið máttleysi og ógleði:

„... ég hélt að ég myndi aldrei líta glaðan dag frammar og þá var komin yfir mig hugsun að mig langaði bara að deyja til að losna frá þessum þjáningum, þetta var svo mikil vanlíðan.“

Rúna er með sjálfsofnæmissjúkdóm sem kom í ljós fljótlega eftir að hún skildi við eiginmanninn, fékk rauða bletti í og við kynfærin, svo komu sprungur sem urðu að sárum og svartir blettir og gengur mjög illa að ná bata:

„Alltaf að passa svæðið, ég er í svo þröngum og háum nærbuxum svo að ekkert komist nú að þessu, ekki einu sinni loftið. Ég get ekki hugsað mér að nokkur snerti mig þarna og það er nú ekki til að laga sárin.“

Geðræn vandamál á fullorðinsárum

Konurnar hafa allar átt við þunglyndi að stríða á einhverju tímabili í lífi sínu, sumar alla tíð. Þegar Helga var 23 ára komu foreldrar hennar heim til hennar til að spyrja hvort afi hennar hefði gert henni eitthvað, þá höfðu fleiri sagt frá:

„Ég gjörsamlega tapaði mér, gaf frá mér slík og þvílík kvalahljóð. Þetta var ekki beint eins og grátur heldur eins og sært dýr, ég öskraði og emjaði ... en svo grípur mamma um höndina og segir: „en við segjum engum frá þessu og stöndum saman sem fjölskylda.“ Það var svo sárt að ég var með óhljóðum í heilan dag og næsta dag kallaði maðurinn minn á lækni, það þurfti að sprauta mig niður, ég bara emjaði af vanlíðan.“

Sumar konurnar hafa leitað mikið í að fara í fósturstellingu þegar þeim leið illa og stöðu út í loftið:

„Börnin voru alltaf að segja: „Mamma hættu að stara svona.“ Ég átti það til ef ég fann þessa tilfinningu og datt inn í einhverjar hugsanir sem meiddu, þá fór ég einhvers staðar út í horn og bara starði út í loftið. Þetta er einhver flótti því það tengist þessari misnotkun og þessu andlega ofbeldi.“

Konurnar tala ýmist um fæðingarþunglyndi eftir barnsburð, að finna aldrei gleði yfir að hafa fætt barn eða tilhneigingu til að einangra sig með börnin, ofvernda þau og treysta engum fyrir þeim. Þær hafa allar verið með einhvers konar sjálfseyðingarhvöt, sjálfaskaðandi hegðun eða sjálfsvígshugsanir og undrast að hafa ekki látið verða af því. Heiða hefur lengi hugsað um að taka líf sitt og var búin að skipuleggja það:

„Ég stundaði það að fara út úr líkamanum, fór út og horfði á líkamann þjást. Ég ætlaði að fara bara í sjóinn og nota þessa

Ritrynd fræðigreina

aðferð til að verjast kuldanum í sjónum og þrauka. Það er slíkt vanlíðan, maður trúir ekki að nokkur kæmi til með að sakna manns, manni finnst maður í raun bara skítur ... slíkt er sjálfsmýndin.“

Allar konurnar hafa glímt við mikla höfnunartilfinningu alla tíð sem hefur haft mikil áhrif á hugsanir, líðan og athafnir þeirra. Þær hræðast alltaf að vera hafnað og tengist það lítilli sjálfsvirðingu þeirra. Á ákveðnu tímabili fann Helga fyrir raunveruleikafirringu, hún sá andlit afa síns alls staðar og fann fyrir honum þegar hún átti síst von á sem minnti stöðugt á misnotkunina:

„Ef maðurinn minn kom labbandi þá sá ég andlit á afa koma og ef maðurinn minn setti höndina undir sængina þá fannst mér það vera afa. Það var rosalega erfitt.“

Konurnar, sem lokuðu á sára reynslu í bernsku, fengu endurminningar síðar á lífsleiðinni og voru það ákveðin atvik í lífi þeirra sem kölluðu þær fram eins og fæðing fyrsta barns. Flótti, fælni og einangrun eru tilfinningar og hegðun sem sumar konurnar tala mikið um, þær eiga erfitt með að vera innan um fólk, fara í veislur og á mannamót, þær hleypa engum að sér en vilja einangra sig.

Erfiðleikar við tengslamyndun, traust og snertingu

Konurnar eiga erfitt með að tengjast karlmönnum. Sjálfsmýnd kvennanna er mjög brotin og þeim finnst þær eiga allt slæmt skilið. Þær eiga allar erfitt með að treysta, finnst allt traust brotið.

Þær eiga erfitt með alla snertingu, finnst óþægilegt að láta menn snerta sig, tilfinningin um misnotkunina er eitthvað sem þeim finnst aldrei hverfa og komi alltaf til með að há þeim og þær þurfi að reyna að lifa með. Þær hafa einnig átt erfitt með að njóta kynlífs, látið sig hafa það fyrir manninn, finnst þær eiga að sinna þeim kynferðislega:

„Ég get nú eiginlega sagt að ég hafi aldrei notið þess, ég hef alltaf lent eitthvað svo illa í þeim. Fyrri maðurinn minn var mér ekki góður, hann vildi alltaf vera að hafa endaparmsmök sem ég vildi ekki. Hann píndi mig til þess sem var bara enn ein misnotkunin, ég naut aldrei með honum kynlífsins.“ (Gulla)

Sár reynsla úr bernsku og síðan fæðingarþunglyndi hefur skapað erfiðleika varðandi tengslamyndun við börnin þeirra. Þær hafa alltaf áhyggjur af þeim og eiga erfitt með að treysta öðrum fyrir þeim. Eftir að Jóna átti fyrsta barnið var henni nauðgað, hún fór í mikið þunglyndi og missti forræðið:

„Ég var í rauninni búin að missa hann, við náðum aldrei neinum tengslum. Það var líka svo erfitt þegar hann fæddist af því hann var strákur, ég vildi helst ekki skipta á honum.“

Henni finnst alltaf verið að minna á misnotkunina í gegnum börnin og finnst óþægilegt að sjá þau nakin.

Erfiðleikar við tengslamyndunina hefur áhrif á líðan barnanna og mörg börn kvennanna eiga við vandamál að stríða. Kata segir að börnin beri það með sér að vera alin upp af móður

sem var ekki alltaf í lagi:

„Ég hef verið ákaflega erfið í umgengni og orðið að brúka kjaft við krakkana þó ég geri það ekki í dag. Börnin gætu borið upp á mig að ég hafi lagt á þau hendur ... maður átti bara svo nóg með sjálfa sig og hafði ekki mikið að gefa af sér.“

Þær hafa átt misjafnlega erfitt með alla snertingu, hvort sem er að faðma börnin eða að börnin snerti þær. Erfiðleikarnir hafa ýmist komið fram strax eftir fæðingu, þegar börnin voru á þeim aldri sem konurnar muna eftir misnotkun eða á kynþroskaaldri. Jóna lýsti sinni hlið:

„Mér finnst óþægilegt þegar börnin mín eru að kyssa mig, bara á kinnina ... Ég hef alltaf þurft að brjótast gegn mér, alltaf að segja mér: „Ég veit hvað er rétt og rangt, ég kem ekki við þau á ranga staði“... [En] mér finnst öll snerting röng ... og maður veltir því fyrir sér hvað tekur margar kynslóðir að leggja niður svona hegðun niður.“

Staðan í dag og horft til framtíðar

Allar konurnar hafa margt leitað sér aðstoðar í heilbrigðiskerfinu en ekki fengið viðeigandi aðstoð. Þær hafa leitað mikið í óhefðbundnar meðferðir og nudd og finnst það hafa hjálpað. Þær lýsa mikilli vanlíðan og segja að þær losni aldrei við þennan skugga sem fylgi þeim en þær reyni að sjá björtu hliðarnar á sjálfum sér og lífinu, finnst erfiðast að vera alltaf á varðbergi og geta aldrei treyst og geta þar af leiðandi ekki gefið af sér.

Helgu finnst hún stöðugt þurfa að berjast við að halda sér gangandi frá degi til dags, erfitt sé að glíma við þær tilfinningar að búast alltaf við því óvænta frá manneskjunni, vera alltaf á varðbergi, hrædd við fólk og þetta sé endalaus barátta:

„Ég þarf að minna mig á það oft á dag að lífsviljinn er í lagi. Ég ætla bara að læra að lifa með þessu. Tíminn læknar ekki öll sár.“

Henni finnst hún stundum ekki geta meira, sé komin í mikla örvæntingu og innri angist sem sé að reyna að komast út. Hún finnur fyrir endalausum vonbrigðum. Gulla hefur verið öryrki frá 18 ára aldri:

„Maður skaðast af þessu sem verður aldrei bætt og gengur aldrei til baka. Ég er ekki viss um að maður losni við allt samt ... mig langar til að mér líði betur ... er oft svo full af vonleysi.“

Rúna hefur lengi unnið með sjálfa sig en finnst hún nú á þeim tímamarki að vera við það að gefast upp. Hún fær engin svör frá læknum vegna líkamlegra einkenna og segir misnotkun vera sálarmorð sem maður nái sér aldrei upp úr, hún hefur aldrei getað grátið og er orðin þreytt að finna ekki leið út og fá frið í sálinni:

„Maður höndlar ekki að vinna úr þessu, það er sama hvað ég geri, það er alltaf eitthvað hér inni sem plagar mig. Að vera komin á þennan aldur og geta ekki notið þess að láta sér líða vel eftir allt sem ég hef gengið í gegnum. Stundum finnst mér ég vera að gefast upp og mér finnst ég vera tilbúin að fara, finnst ég vera búin með mitt hlutverk hér ... er svo þreytt á þessum sársauka sem finnur ekki leið út.“

Heiða er búin að reyna alla aðstoð sem í boði hefur verið. Hún segir mjög mikilvægt að fólk opni sig sem fyrst, því lengur sem maður geymi þetta inni því meiri skaði verði fyrir maka, börn og mann sjálfan. Hún er sátt við að hafa tekið á þessu:

„Maður þarf að fara alla leið inn í sig ... inn að hjartarótum. Ég vil spóla bara út á byrjunarreit og byrja upp á nýtt á lífinu. Það tekur engin annar þetta í burtu. Maður verður að finna þetta sjálfur. Það setur enginn annar frið í mitt hjarta, hatrið er okkur sjálfum fyrir verstu.“

UMRÆÐA

Meginniðurstaða rannsóknarinnar er að Halldór Laxness hafi hitt naglann á höfuðið þegar hann lætur Söiku Völlu segja á fullorðinsárum eftir að hafa verið nauðgað þegar hún var á tólfta ári: „ég er ekki búin að ná mér eftir það enn og næ mér aldrei meðan ég lífi“. Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að kynferðislegt ofbeldi í barnsku getur haft mjög alvarlegar og langvinnar afleiðingar fyrir líkama og sál. Einkenni komu fram strax eftir áfallið eða mörgum árum seinna og þróuðust yfir í áfallastreituröskun með margþættum einkennum og konurnar urðu berskjaldaðar fyrir endurteknum áföllum síðar á lífsleiðinni.

Niðurstöðum rannsóknarinnar ber saman við niðurstöður fjölmargra innlendra og erlendra rannsókna (sjá töflu 4).

Helstu niðurstöður rannsóknarinnar þar sem ekki fundust sambærilegar innlendar eða erlendar rannsóknarniðurstöður:

- Allar höfðu átt við margþætt líkamleg vandamál að stríða í æsku sem voru aldrei tengd við sálræn áföll þeirra.
- Allar hafa þjáðst af alls kyns kvillum í móðurlífi og verið fluttar á sjúkrahús vegna verkjakasta. Leg fjarlægð úr fimm kvennanna, nokkrar hafa misst fóstur og fengið utanlegsfóstur, þjáðst af blöðrum á eggjastokkum, samgróningum, tvíburabroður á eggjastokk, blöðrubólgu, miklum blæðingaverkjum og alls kyns sýkingum.
- Allar konurnar hafa verið með óútskýranlega verki og vöðvabólgu um líkamann frá barnsku.
- Allar konurnar fundu fyrir mjög miklu fæðingarpunglyndi.
- Öllum gekk erfiðlega að tengjast börnum sínum og sýna þeim ástúð. Eiga erfitt með að treysta öðrum fyrir þeim, hafa einangrað sig og ofverndað þau. Það hefur haft áhrif á líðan barnanna og eiga mörg börn þeirra við vandamál að stríða.

Engar rannsóknir fundust um slíkar afleiðingar kynferðislegs ofbeldis í barnsku. Við teljum að rannsóknin sé fengur fyrir þetta fræðasvið þar sem engin rannsókn, sem við fundum, veitir svo heildstæða mynd af langvarandi áhrifum kynferðislegs ofbeldis í æsku.

Þegar fjalla á um þær stórfelldu afleiðingar sem kynferðislegt ofbeldi í barnsku hefur haft fyrir þessar konur við hvað á þá að líkja þessum glæp? Afleiðingarnar líkjast helst þeim sem einkenna þau sem lífað hafa af pyndingar og alvarlega stríðsglæpi. Þegar lítill stúlka verður fyrir kynferðislegu ofbeldi er líf hennar lagt í rúst á flestum sviðum. Af þessum niðurstöðum sjáum við hvernig heilsa þeirra er brotin niður fyrir lífstíð,

einkum á svæðum sem tengjast móðurlífinu. Þeim ber öllum saman um að varanlegur skaði hefur átt sér stað og að lífið hefur verið þeim ein samfelld barátta og þjáning, þyrnum stráð braut frá barnsku og til þessa dags.

Hvað er það sem getur hjálpað okkur að skilja þetta stórfellda niðurbrot? Þær lýsa áfallinu í barnsku sem sálarþjófnaði, sálar dauða. Þær lýsa því hvernig þær fara úr eigin líkama. Sálin hreinlega yfirgefur líkamann. Þær lýsa kvöl barnsins, hvernig örvæntingin fylgir þeim, hvernig varnargarður þeirra var brotinn niður og varnarleysi þeirra varð algjört. Það er hægt að bera þennan glæp gagnvart lítilli varnarlausri stúlku við stríðsglæpi. Þar er yfirleitt um fullorðna karlmenn að ræða en hér um varnarlausu telpu og orðatiltækið „að vera yfirliði borin“ fær alveg nýja merkingu. Meira að segja staran, sem sumar konurnar lýstu, er vel þekkt hjá stríðshráðum hermönnum sem reynt hafa of mikið og séð hafa of mikið. Hún hefur verið kölluð kílómetra-staran. Hún er hluti af stríðspreytu (combat fatigue) eða bardagapreytu og einkennir hermenn sem taka þátt í mannskæðum bardaga í fremstu víglínu.

Aftur má grípa til líkinga úr stríði að því leyti að við kynferðislegt ofbeldi í barnsku er ekki aðeins brotinn niður varnargarður. Innrásaraðillinn, óvinurinn, brýst inn og hertekur svæðið og alla ævi er „hin sigraða“ að reyna að fá óvininn, skrímslið, af sínu svæði (Heche, 2001), reyna að taka til í kjölfar eyðileggingarinnar. Einkenni sigurherra er oft það að eyðileggja, yfirbuga, kúga og þvinga. Alveg eins og í stríðshráðu landi þar sem víðurstyggð eyðileggingarinnar blasir við er uppbyggingarstarfið ekki auðvelt verk. Það tekur langan tíma og er mikið þolinmæðisverk. Málið er bara að það sem er í boði innan heilbrigðisþjónustunnar er ekki í takt við þarfir þessara kvenna. Eðli niðurbrotsins er ólíkt öllu öðru. Í fáum tilvikum innan heilbrigðisþjónustunnar er þjónustuþeginn jafnþverbrotinn inn að hjartarótum, líkamlega og andlega.

Eitt af því sem getur hjálpað okkur að skilja þetta stórfellda niðurbrot eru nýjustu rannsóknarniðurstöður úr sál- og taugaónæmisfræði (psychoneuroimmunology). Þær rannsóknir hafa sýnt að hver mannvera er ein heild, líkami og sál. Það sem brýtur niður sálina brýtur niður líkamann og öfugt. Sálin, taugakerfið og ónæmiskerfið eru öll nátengd og „tala“ stöðugt saman. Þegar við bregðumst við atburði eða aðstæðum gerum við það sem ein heild (Sigríður Halldórsdóttir, 2007). Nýjustu rannsóknir sýna að það er engin raunveruleg aðgreining milli sálar og líkama vegna þess háþróaða samskiptanets sem er milli heila og taugakerfis, innkirtla og ónæmiskerfis (Brower, 2006). Ljóst er að allar konurnar hafa lífað við gífurlega streitu. Vitað er að streita er mjög ónæmisbælandi (Kemeny og Gruenewald, 1999) og langvarandi streita getur aukið líkurnar á ýmsum sjúkdómum (Brosschot, o.fl., 1998). Neikvæðar tilfinningar, eins og allar konurnar upplifðu, geta verið ógnun við heilsu viðkomandi og stuðlað að langvarandi sýkingum, seinkaðri sáragræðslu og langvarandi bólgumyndun (Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles og Glaser, 2002). Það er líka vitað að ef persónum finnst þær ekki hafa stjórn á því sem veldur streitunni, eins og á við um allar konurnar í þessari rannsókn, getur það haft neikvæðari áhrif en streituvakinn í sjálfu sér (Pert, Dreher og Ruff, 1998).

Tafla 4. Helstu niðurstöður rannsóknarinnar í ljósi annarra rannsókna.

Íslensku konurnar í þessari rannsókn:	Samræmi við eftirtaldir rannsóknir:
Sumar hafa munað alla tíð, aðrar lokuðu á og mundu ekkert fyrr en mörgum árum seinna.	Það eru eðlileg varnariðbrögð samkvæmt umfjöllun Levine og Frederick (1997) og Rothschild (2000).
Allar nema ein glímt við miklar sjálfsásakanir og sektarkennd.	Samræmist umfjöllun Levine og Frederick (1997) og Rothschild (2000).
Leið illa í bernsku og fannst þær alltaf vera öðruvísi. Hættu að sofa um nætur og voru með geðræn vandamál.	Samræmist niðurstöðum rannsóknar Guðrúnar Jónsdóttur (1993).
Ein konan var greind með athyglisbrest og ofvirkni og fleiri fundu fyrir einkennum athyglisbrests.	Samræmist niðurstöðum Weinstein, Staffelbach og Biaggio (2000).
Upplifðu allar erfið unglingsár, ein fór að stunda ótakmarkað kynlíf 13 ára og misnotaði áfengi.	Samræmist niðurstöðum Steel og Herlitz (2005).
Allar hafa átt við einhvers konar átröskun að stríða, þjáðst af sjálfsvígshugsunum, sjálfsvirlitningu og sjálfseyðingarhvöt frá unga aldri. Sjálfsvígstilraunir.	Samræmist niðurstöðum Edgardh og Ormstad (2000), Feiring, Rosenthal og Taska (2000) og Martin o.fl. (2004).
Allar hafa þjáðst af langvinnum og útbreiddum verkjum frá barnæsku, einkum á mjaðmasvæði.	Samræmist niðurstöðum Woods og Wineman (2004), Finestone o.fl. (2000) og Otis o.fl. (2003).
Fimm kvennanna eru greindar með vefjagigt.	Samræmist Finestone o.fl. (2000).
Allar glímt við þunglyndi. Misst alla lífslöngun á ákveðnu tímabili. Átt erfitt með skap. Alltaf þreyttar og orkulausar.	Samræmist niðurstöðum Romans o.fl. (2002) og Chen o.fl. (2006).
Hafa allar glímt við mikla höfnunartilfinningu alla tíð.	Samræmist rannsókn Gutierrez o.fl. (2000) og Ystgaard o.fl. (2004).
Finna flestar fyrir flóttu, fælmi eða einangrun.	Samræmist Woods og Wineman (2004) og rannsókn Horwitz o.fl. (2001).
Allar átt við einhvers konar átröskun að stríða og hafa sumar einnig notað áfengi til að deyfa vanlíðan.	Samræmist niðurstöðum rannsóknar Striegel-Moore o.fl. (2002) og rannsóknar Jia o.fl. (2006).
Eiga allar í erfiðleikum með að mynda nán tengsl og að eiga eðlileg samskipti. Gengur illa í hjónabandinu. Eiga allar erfitt með að treysta.	Samræmist niðurstöðum rannsókna Colman og Widom (2004) og Whiffen o.fl. (2000).
Flestar hafa lent í endurteknu líkamlegu, andlegu og/eða kynferðislegu ofbeldi í sambandi eða nauðgun.	Samræmist niðurstöðum rannsóknar Hetzel og McCanne (2005) og Coid o.fl. (2001).
Allar átt erfitt með að snerta börn – finnst öll snerting röng.	Samræmist niðurstöðum rannsóknar Douglas (2000).
Allar margítrekað leitað sér aðstoðar í heilbrigðiskerfinu. Finnst ekki hlustað á sig og bær ekki fá viðeigandi aðstoð en nóg af lyfjum. Mjög ósáttar við heilbrigðiskerfið, fá engin svör við einkennum sínum.	Samræmist niðurstöðum rannsóknar Bergþóru Reynisdóttur (2003), Guðrúnar Jónsdóttur (1993), Tang o.fl. (2006) og Wijma o.fl. (2003).

Þá geta líkamlegu einkennin einnig tengst varnariðbrögðunum að frjósa, samkvæmt Levine og Frederick (1997) og Rothschild (2000). Vitað er að þunglyndi, sem allar konurnar hafa einhvern tímann þjáðst af, hefur margþætt neikvæð áhrif á ónæmiskerfið (Brosschot o.fl., 1998).

Langvarandi áfallastreituröskun getur þróast eftir öll sálræn áföll eða keðju sálrænna áfalla eins og þessar konur höfðu upplifað. Það gerist þegar einstaklingurinn nær sér ekki eftir skaðleg áhrif mikillar streitu. Það sem konurnar upplifðu var holskefla (Tsunami) yfir sálina, líkamann, hugann og allt vitundarlífið. Um er að ræða endurtekin sálræn áföll án nokkurrar áfallahjálpar. Enginn leyfði þeim að segja sína sögu, enginn virtist hlusta á þær, þvert á móti urðu þær fyrir mikilli þöggun. Rannsóknir

á tjáningu tilfinninga og að létta á sér benda til að tjáning tilfinninga hafi mjög jákvæð áhrif á virkni ónæmiskerfisins (Pennebaker, Zech og Rime, 2001). Því ætti að nýta slíkt í þróun meðferðar til að lina þjáningu fórnarlamba kynferðislegs ofbeldis í bernsku. Að tjá tilfinningar sínar tengist líka 'andlegri lífmögnun' (Bergsma, 1994). Að lokum er vert að geta þess að félagslegur stuðningur er streitudeyfir ('stress buffer', Maier og Watkins, 1998) og tilfinningin um að hafa góðan stuðning (aðstandenda og fagfólks) hefur tölfræðilega fylgni við öflugri virkni ónæmiskerfisins (Ader, 2001). Rannsóknir benda einnig til að stuðningur sé ein mikilvægasta meðferð fyrir konur sem þjáast af langvarandi áfallastreituröskun vegna kynferðislegs ofbeldis í bernsku (McClure, Chavez, Agars, Peacock og Matosian, 2008; Putman, 2009).

TAKMARKANIR RANNSÓKNARINNAR OG NOTAGILDI

Allar konurnar, sem tóku þátt í rannsókninni, hafa verið að vinna í sínum málum með stuðningi fagaðila. Þær eru því ekki endilega dæmigerðar fyrir þær íslensku konur sem orðið hafa fyrir kynferðislegu ofbeldi í bernsku. Varast ber að alhæfa út frá rannsókninni þar sem markmið rannsóknarinnar var að auka þekkingu og dýpka skilning á langvarandi áhrifum kynferðislegs ofbeldis í bernsku á íslenskar konur en ekki að alhæfa út frá henni um allar konur á Íslandi sem upplifað hafa kynferðislegt ofbeldi í bernsku.

Rannsóknin getur haft mikla þýðingu fyrir heilbrigðisstarfsfólk því að margar konur þjást af ýmsum sálrænum og líkamlegum einkennum og fá ekki lækningu meina sinna því að engin líffræðileg orsök finnst. Heilbrigðisstarfsfólk þarf að vita að kona með ákveðin heilbrigðisvandamál gæti hugsanlega haft sögu um mjög alvarleg sálræn áföll í bernsku sem aldrei var rætt um og unnið úr. Mikilvægt er að efla menntun hjúkrunarfræðinga á þessu sviði. Rannsóknin getur einnig nýst öðru fagfólki svo sem leikskólakennurum og öðrum kennurum barna og unglinga, sálfræðingum, lögrelufólki, lögfræðingum og starfsfólki heilbrigðis-, mennta- og dómsmálaráðuneyta. Þá getur hún einnig nýst konum sem hafa orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi í bernsku og glíma við afleiðingar þess jafnt sem aðstandendum þeirra.

Þörf á frekari rannsóknum

Mikilvægt er að rannsaka hvers konar úrræði og meðferðarform henta best fyrir konur sem lent hafa í kynferðislegu ofbeldi í bernsku. Þá væri einnig þörf á að rannsaka konur í íslenskum fangelsum þar sem rannsókn McDaniels-Wilson og Belknap (2008) bendir til að stór hópur kvenna í fangelsum hafi orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi í bernsku og oft síðar. Þá væri þörf á að rannsaka það sama meðal kvenna sem leita sér aðstoðar vegna drykkjuvandamála eða fíkniefnaneyslu þar sem rannsóknir Ullman, Starzynski, Long, Mason og Long (2008) og Engstrom, El-Bassel, Go og Gilbert (2008) benda til að stór hópur þeirra eigi slíka sögu að baki.

Lokaorð

Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu í ljós að kynferðislegt ofbeldi í bernsku getur haft mjög víðtækar og alvarlegar félagslegar, sálrænar og líkamlegar afleiðingar sem eru langvinnar. Tíminn læknar ekki öll sár og konurnar höfðu allar gengið í gegnum miklar þjáningar og þjáning þeirra er enn heldjúp. Alvarlegt er að heilbrigðisþjónustan virðist ekki eiga meðferðarúrræði fyrir fórnarlömb kynferðislegs ofbeldis í bernsku en konurnar höfðu allar leitað mikið til heilbrigðisþjónustunnar án þess að tekið væri á grundvallarvandamálinu. Þetta þarf að breytast. Þróa þarf skilvirk meðferðarúrræði fyrir fórnarlömb kynferðislegs ofbeldis í bernsku og mikilvægt er að sérhver kona, sem orðið hefur fyrir slíku ofbeldi, mæti umhyggju og stuðningi og að hlustað sé af athygli á það sem hún hefur að segja. Það gæti skipt sköpum fyrir líðan hennar og heilbrigði.

Þakkir

Við þökkum fyrst og fremst konunum sem tóku þátt í rannsókninni fyrir hugrekki og velvilja. Þökkum einnig rannsóknarstyrk sem veittur var af Félaga íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Heimildir

- Ader, R. (2001). Psychoneuroimmunology. *Current Directions in Psychological Science*, 10(3), 94–101.
- Bergsma, J. (1994). Illness, the mind, and the body. *Theoretical Medicine*, 15, 337–347.
- Bergþóra Reynisdóttir (2003). *Þöggun þunglyndra kvenna: Reynsla kvenna, sem greindar hafa verið með þunglyndi, af samskiptum við heilbrigðisstarfsfólk*. Lokaverkefni til meistaraáráðu í hjúkrunarfræði. Háskóli Íslands: Hjúkrunarfræðideild.
- Blátt áfram – björt framtíð. (e.d.). Fimmta hver stúlka misnotuð og tíundi hver drengur. Hrefna Ólafsdóttir. Sótt 2. desember 2006 af: <http://www.blattafram.is/default2.asp?strAction=getPublication&intPublId=69>
- Brosschot, J.F., Godaert, G.L., Benschop, R.J., Olf, M., Ballieux, R.E., og Heijnen, C.J. (1998). Experimental stress and immunological reactivity: A closer look at perceived uncontrollability. *Psychosomatic Medicine*, 60(3), 359–361.
- Brower, V. (2006). Mind-body research moves towards the mainstream. *European Molecular Biology Organization Reports*, 7(4), 358–361.
- Chen, J., Michael, P., Dunne, B.A., og Ping H. (2006). Child sexual abuse in Henan province, China: Association with sadness, suicidality and risk behaviors among adolescent girls. *Journal of Adolescent Health*, 35(5), 544–549.
- Coid, J., Petrukevitch, A., Feder, G., og Chung, W-S. (2001). Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women: A cross-section survey. *Lancet*, 358 (9280), 450–454.
- Colman, A.R., og Widom, C.S. (2004). Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: A prospective study. *Child Abuse & Neglect*, 28(11), 133–1151.
- Douglas, A.R. (2000). Reported anxieties concerning intimate parenting of women sexually abused as children. *Child Abuse & Neglect*, 24(3), 425–434.
- Edgards, K., og Ormstad, K. (2000). Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish seventeen-year-old boys and girls. *Acta Paediatrica*, 88, 310–319.
- Engstrom, M., El-Bassel, N., Go, H., og Gilbert L. (2008). Childhood sexual abuse and intimate partner violence among women in methadone treatment: A direct or mediated relationship? *Journal of Family Violence*, 23, 605–617.
- Fagan, N., og Freme, K. (2004). Confronting posttraumatic stress disorder. *Nursing*, 34(2), 52–64.
- Feiring, C., Rosenthal, S., og Taska, L. (2000). Stigmatization and the development of friendship and romantic relationship in adolescent victims of sexual abuse. *Child Maltreatment*, 5(4), 311–322.
- Finestone, H.M., Stenn, P., Davies, F., og Stalker, C. (2000). Chronic pain and health care utilization in women with a history of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 24(4), 547–555.
- Fleming, J., Mullen, P.E., Sibthorpe, B., og Bammer, G. (1999). The long-term impact of childhood sexual abuse in Australian women. *Child Abuse & Neglect*, 23(2), 145–159.
- Freydís Jóna Freysteinsdóttir (2005). *Risk factors for repeated child maltreatment in Iceland, an ecological approach*. Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Gerður Kristný (2005). *Myndin af pabba: Saga Thelmu*. Reykjavík: Forlagið.
- Golier, J.A., Yehuda, R., Bierer, L.M., og Mitropoulou, V. (2003). The relationship of borderline personality disorder to posttraumatic stress disorder and traumatic events. *The American Journal of Psychiatry*, 160(11), 2018–2024.
- Guðrún Jónsdóttir (1993). *Surviving incest: Icelandic and British incest survivors' experiences of incestuous abuse*. Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Gutierrez, P.M., Thakker, R.R., og Kuczen, C. (2000). Exploration of the relationship between physical and/or sexual abuse, attitudes about life and death, and suicidal ideation in young women. *Death Studies*, 24(8), 675–688.
- Halldór Laxness (1931). *Salka Valka* (4. útgáfa, bls.166). Reykjavík: Víkingsprent.
- Heche, A. (2001). *Call me crazy*. New York: Washington Square Press.
- Hetzel, M.D., og McCanne, T.R. (2005). The role of peritraumatic dissociation, child physical abuse and child sexual abuse in the development of posttraumatic stress disorder and adult victimization. *Child Abuse and Neglect*, 29(8), 915–930.

Ritrynd fræðigreina

- Horwitz, A.V., Widom, C.S., McLaughlin, J., og White, H.R. (2001). The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: A prospective study. *Journal of Health and Social Behavior*, 4(2), 184–201.
- Jia, H., Li, J.Z., Leserman, J., Hu, Y., og Drossman, D.A. (2006). Relationship of abuse history and other risk factors with obesity among female gastrointestinal patients. *Digestive Diseases and Sciences*, 49(5), 872.
- Kemeny, M.E., og Gruenewald, T.L. (1999). Psychoneuroimmunology update. *Seminars in Gastrointestinal Disease*, 10(1), 20–29.
- Kiecolt-Glaser, J.K., McGuire, L., Robles, T.F., og Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53, 83–107.
- Lemieux, S.R., og Byers, E.S. (2008). The sexual well-being of women who have experienced child sexual abuse. *Psychology of Women Quarterly*, 32, 126–144.
- Levine, P.A., og Frederick, A. (1997). *Waking the tiger, healing trauma*. California: North Atlantic Books.
- Maier, S.F., og Watkins, L.R. (1998). Cytokines for psychologists: Implications of bidirectional immune-to-brain communication for understanding behaviour, mood, and cognition. *Psychological Review*, 105(1), 83–107.
- McClure, F.H., Chavez, D.V., Agars, M.D., Peacock, M.J., og Matosian, A. (2008). Resilience in sexually abused women: Risk and protective factors. *Journal of Family Violence*, 23, 81–88.
- McDaniels-Wilson, C., og Belknap, J. (2008). The extensive sexual violation and sexual abuse histories of incarcerated women. *Violence Against Women*, 14(10), 1090–1127.
- Martin, G., Bergen, H.A., Richardson, A.S., Roeger, L., og Allison, S. (2004). Sexual abuse and suicidality: Gender differences in a large community sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 28(5), 491–503.
- Norris, F.H., Murphy, A.D., Baker, C.K., Perilla, J.L., Rodriguez, F.G. og Rodriguez, J.J.G. (2003). Epidemiology and trauma and posttraumatic stress disorder in Mexico. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(4), 646–656.
- Otis, J.D., Keane, T.M., og Kerns, R.D. (2003). An examination of the relationship between chronic pain and post-traumatic stress-disorder. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 40(5), 397–406.
- Pennebaker, J. W., Zech, E., og Rime, B. (2001). Disclosing and sharing emotion: Psychological, social, and health consequences. Í M. S. Stroebe, R.O. Hansson, o.fl. (ritstj.) *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (bls. 517–543). Washington, DC: American Psychological Association.
- Pert, C.B., Dreher, H.E., og Ruff, M.R. (1998). The psychosomatic network: Foundations of mind-body medicine. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 4(4), 30–41.
- Putman, S. E. (2009). The monsters in my head: Posttraumatic stress disorder and the child survivor of sexual abuse. *Journal of Counseling & Development*, 87, 80–89.
- Romans, S., Belaise, C., Martin, J., Morris, E., og Raffi, A. (2002). Childhood abuse and later medical disorders in women: An epidemiological study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 71(3), 141–149.
- Rothschild, B. (2000). *The body remembers*. New York: W.W.Norton.
- Scaer, R.C. (2001). *The body bears the burden*. New York: The Haworth Medical Press.
- Sigríður Halldórsdóttir (2003). Vancouver-skólinn í fyrirbærafraði. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstj.), *Handbók í aðferðarfraði og rannsóknunum í heilbrigðisvísindum* (bls. 249–265). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Sigríður Halldórsdóttir (2007). Sál- og taugaónæmisfræðin: Hvað styrkir og hvað veikir ónæmiskerfið? Í Hermann Óskarsson (ritstj.), *Afmælisrit Háskólans á Akureyri 2007* (bls. 304–323). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Steel, J.L., og Herlitz, C.A. (2005). The association between childhood and adolescent sexual abuse and proxies for sexual risk behavior: A random sample of the general population of Sweden. *Child Abuse and Neglect*, 29(10), 1141–1153.
- Stígámót (2005). Ársskýrsla Stígámóta 2005. Sótt 23. janúar 2007 af: <http://stigamot.is/Apps/WebObjects/Stigamot.woa/swdocument/1000021%EF7rsk%3Frsla+2005.pdf>
- Striegel-Moore, R., Dohm, F.A., Pike, K. M., Wilfley, D.E., og Fairburn, C.G. (2002). Abuse, bullying and discrimination as risk factors for binge eating disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 159(11), 1902–1907.
- Tang, B., Jamieson, E., Boyle, M., Libby, A., Gafni, A., og MacMillan, H. (2006). The influence of child abuse on the pattern of expenditures in women's adult health service utilization in Ontario, Canada. *Social Science and Medicine*, 63(7), 1711–1719.
- Ullman, S.E., Starzynski, L.L., Long, S.M., Mason, G.E., og Long, L.M. (2008). Exploring the relationships of women's sexual assault disclosure, social reactions, and problem drinking. *Journal of Interpersonal Violence*, 23, 1235–1257.
- Walsh, C.A., Jamieson, E., MacMillan, H., og Boyle, M. (2007). Child abuse and chronic pain in a community survey of women. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(12), 1536–1554.
- Weinstein, D., Staffebach, D., og Biaggio, M. (2000). Attention-deficit hyperactivity disorder and posttraumatic stress disorder: Differential diagnosis in childhood sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 20(3), 359–378.
- Whiffen, V.E., Thompson, J.M., og Aube, J.A. (2000). Mediator of the link between childhood sexual abuse and adult depressive symptoms. *Journal of Interpersonal Violence* 15(10), 342–351.
- WHO (2002). *World report on violence and health 2002*.
Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin. Sótt 2. desember 2005 af: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf
- Wijma, B., Schei, B., Swahnberg, K., Hilden, M., Offerdal, K., Pikarinen, U., Sidenius, K., Steingrímsdóttir, T., Stoum, H., og Halmesmaki, E. (2003). Emotional, physical and sexual abuse in patients visiting gynaecology clinics: A Nordic cross sectional study. *The Lancet*, 361(9375), 2107–2113.
- Woods, S.J., og Wineman, N.M. (2004). Trauma, posttraumatic stress disorder symptom clusters and physical health symptoms in post-abused women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 18(1), 26–34.
- Yehuda, R., Friedman, M., Rosenbaum, T.Y., Labinsky, E., og Schmeidler, J. (2007). History of past sexual abuse in married observant Jewish women. *The American Journal of Psychiatry*, 164(11), 1700–1706.
- Ystgaard, M., Hestetun, I., Loeb, M., og Mehlum, L. (2004). Is there a specific relationship between childhood sexual and physical abuse and repeated suicidal behavior? *Child Abuse & Neglect*, 28(8), 863–875.